N. 127.
8.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'HYDROTHORAX.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 19 AOÛT 1837,

Par Alexandre Pastoret,

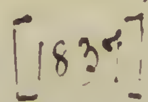
de SEILLANS (*Var*),

CHIRURGIEN MILITAIRE,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Ars medica tota in observationibus.
FR. HOFFMANN.

MONTPELLIER,
DE L'IMPRIMERIE D'ISIDORE TOURNEL AINE,
RUE AIGUILLERIE, N.° 39.



A MON PÈRE.

Respect filial.

A MON FRÈRE,

ÉDOUARD PASTORET.

A. PASTORET.

considérations

SUR

L'HYDROTHORAX.

Les descriptions données par le Père de la médecine sur l'hydrothorax, la sagacité avec laquelle il a tracé les indications des moyens à employer pour en obtenir la guérison, moyens presque seuls employés encore aujourd'hui, lui ont mérité des éloges incontestables.

Beaucoup de médecins, depuis Hippocrate jusqu'au 18e siècle, se sont occupés de recherches sur cette maladie; mais ils n'ont rien laissé qui pût servir à déchirer le voile impénétrable dont elle était enveloppée, et qui devait tomber de lui-même devant l'anatomie pathologique. Si quelques-uns de ces médecins ont paru en apprécier davantage les causes, du moins ils ne nous ont rien fourni de satisfaisant touchant son diagnostic. La gravité de cette affection, l'obscurité de ses signes, attirèrent l'attention des écrivains célèbres du 18e siècle. Leurs savantes recherches sur les hydropisies nous ont fourni la plupart des connaissances utiles que nous possédons sur l'hydrothorax. Je placerai au premier rang Morgagni, qui dans son ouvrage (*De sed. et caus. morborum. epist. 18*) discute la valeur de chacun des symptômes à l'aide des faits nombreux, et ne l'établit qu'après leur rapprochement avec les phénomènes cadavériques. Méad, dans son ouvrage intitulé (*Monita et præcepta medica*), rapporte plusieurs exemples curieux d'hydrothorax, guéri par l'emploi des narcotiques. Les écrits de Camper, Baraillon, Stoll, Frank, fournirent à Bichat les moyens de tirer des consequences qu'il appliqua à sa théorie sur les épanchemens.

A Corvisart était réservée la gloire de reconnaître, le premier, que le caractère de cette affection ne devait son obscurité qu'à la difficulté d'apprécier ces différentes causes, de suivre sa marche plus ou moins irrégulière, de distinguer enfin les signes qui lui appartiennent de ceux qui lui sont communs avec d'autres lésions qui souvent la compliquent. Il a tiré de l'oubli un ingénieux moyen d'investigation, inventé long-temps auparavant par Avenbrugger : la percussion. Laennec a complété cette découverte par celle de l'auscultation à l'aide du cylindre ; il a su les appliquer toutes deux aux maladies qui avaient fait l'objet de tant de recherches, et a étendu leur emploi au diagnostic des hydropisies de poitrine. La percussion et l'auscultation sont les moyens les plus précieux pour constater l'hydrothorax, surtout quand les autres signes caractéristiques manquent complétement.

Hydrothorax (ὑδωρ, θωραξ). On donne ce nom à une collection de sérosité formée dans la cavité des deux plèvres, soit que l'épanchement occupe l'un des côtés de la poitrine ou bien les deux à la fois. Cette affection est idiopathique ou essentielle, et symptomatique ou compliquée.

L'hydrothorax essentiel, c'est-à-dire celui où l'on ne peut constater la présence d'une des affections graves qui l'accompagnent ordinairement, est une des maladies les plus rares et en même temps une de celles dont le diagnostic est le plus difficile. « Je ne crois pas, dit Laennec, qu'on puisse en établir la proportion à plus d'un sur deux mille cadavres. »

L'hydrothorax symptomatique ou compliqué consiste dans une collection séreuse, séro-purulente ou séro-sanguinolente, suivant la cause qui l'a produit, ayant son siége également dans une des cavités de la poitrine ou dans les deux en même temps.

Causes. L'hydrothorax essentiel reconnaît des causes générales qui lui sont communes avec toutes les espèces d'hydropisie. Telles sont : une habitation froide et humide, située dans un lieu mal sain, une constitution molle et lymphatique, les chagrins prolongés, une mauvaise nourriture, la faiblesse à la

suite d'une longue maladie, l'épuisement après les hémorragies trop abondantes, l'usage des liqueurs fortes, une vie sédentaire, l'usage du quinquina, la suppression d'une évacution habituelle, la répercussion d'un exhanthème, la pléthore, les embarras considérables et permanens qui gênent la circulation et la respiration; les causes de l'hydrothorax simptomatique sont très-nombreuses. Tout ce qui peut amener une disproportion, un défaut d'équilibre entre le système exhalant et absorbant de la plèvre; tout ce qui porte atteinte aux propriétés vitales et organiques, et par suite au mode d'action de cet ordre de vaisseaux, en augmentant d'une part l'exhalation, et en diminuant de l'autre la force absorbante, donne lieu à cette hydropisie. En effet, l'accélération du sang, par l'effet d'une course, d'un violent accès de fièvre, augmente d'une manière sensible la perspiration pulmonaire; ce phénomène physiologique est hors de doute, dès lors l'exhalation est augmentée; mais si l'absorption vient à être affaiblie ou arrêtée par un refroidissement subit, la station, le sommeil, on voit se développer des phlegmasies de la plèvre ou du poumon, et par suite épanchement de sérosité dans les cavités de la poitrine. On peut ranger au nombre des causes de cette affection les fréquens accès d'asthme, les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, telles que les anévrismes, le rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires, les ossifications de l'aorte et artères pulmonaires, l'hydropéricarde, l'état squirreux, tuberculeux du poumon; la rupture du canal thoracique, comme Willis rapporte l'avoir observé (Pharm. 2 et p. 1, sect. 1, chap. 13); des hydatides, des petits kistes qui se déchargent dans la cavité de la plèvre.

L'âge et le sexe peuvent-ils influer sur le développement de l'hydrothorax? Les femmes y sont plus sujettes à raison de la faiblesse de leur constitution et des pertes auxquelles elles sont exposées. Les auteurs ne paraissent pas d'accord sur la question de savoir si cette affection est plus commune dans la vieillesse qu'à toute autre époque de la vie: toujours est-il vrai qu'elle

s'observe chez les enfans dans les premiers jours de leur existence. M. Gardien, dans son *Traité d'accouchement* (l. 4, p. 160), rapporte le fait suivant : « Je crois, dit ce célèbre accoucheur,
« devoir faire observer à cette occasion, qu'une dame que je
« devais accoucher, craignant le même sort pour l'enfant qu'elle
« portait, que pour ceux auxquels elle avait déjà donné le jour,
« me présenta, pour me diriger dans la conduite que j'aurais
« à tenir pendant la grossesse et à la suite de ses couches, des
« procès-verbaux d'ouverture de corps, qui constataient que
« quatre de ses enfans étaient morts successivement d'un épan-
« chement d'eau dans la poitrine, entre quatre et cinq mois
« de naissance. »

Symptômes. Toutes les sécrétions souffrent ; le praticien doit y donner d'autant plus d'attention, que dans beaucoup de cas c'est à les rappeler que se borne tout le traitement. Il y a sentiment d'anxiété, pesanteur à l'épigastre, difficulté de respirer, seulement sensible lorsque le malade se meut ou monte ; quand l'hydropisie occupe les deux cavités, le malade ne peut se coucher sur aucun des côtés ; il est obligé de rester assis dans son lit ; ou même incliné en avant ; veut-il se livrer au sommeil, il est aussitôt réveillé en sursaut avec anxiété et suffocation alarmante. Il y a le plus communément toux avec ou sans expectoration, perte d'appétit, visage décoloré et œdématié, la paupière inférieure principalement ; œdème des bourses et des extrémités inférieures alternant avec la gêne de la respiration. Les urines sont de plus en plus rares ; à mesure que l'épanchement devient plus considérable, on remarque une oppression de poitrine extrême, des exacerbations qui simulent l'asthme ; la toux est sèche, catarrhale, le thorax bombé, les espaces intercostaux semblent s'agrandir par l'écartement des côtes ; ce phénomène s'observe principalement quand l'épanchement n'occupe qu'une seule cavité. Dans ce cas, décubitus sur le côté malade, impossible ailleurs. Même, lorsqu'il n'y a pas complication de maladie du cœur, la circulation s'opère mal, le système veineux supérieur s'engorge ; enfin, suffocations,

syncopes : la toux est presque continue avec expectoration, quelquefois sanguinolente, surtout dans les derniers temps de la maladie.

L'hydrothorax symptomatique, suivant Laennnec, peut compliquer toutes les maladies aiguës ou chroniques, générales et locales, dont l'apparition en annonce presque toujours la terminaison prompte et funeste, et ne la précède que de quelques instans. Ses signes, ajoute-t-il, sont en tout semblables à ceux de l'hydrothorax idiopathique.

Diagnostic. M. Corvisart a avancé de beaucoup la connaissance de ces diverses lésions, on ne pouvait arriver à quelque chose d'exact qu'en imitant cet auteur, c'est-à-dire, en procédant par voie d'exclusion : c'est, en effet, en isolant chaque symptôme, puis en les comparant, qu'on vient à bout de distinguer ceux qui sont communs aux différentes lésions des organes contenues dans la poitrine, pour ne conserver comme étant propre à l'hydrothorax que ceux qui s'offrent le plus fréquemment, et sans lesquels il ne peut exister. La multiplicité des causes de cette affection, l'absence des symptômes pathognomoniques en rendent le diagnostic quelquefois très-obscur.

Hippocrate employait la succussion. Ce moyen consiste à saisir par les épaules le malade placé sur son séant, et à imprimer une secousse au tronc, pour écouter ensuite si l'on entend la fluctuation d'un liquide. Ce moyen me paraît infidèle, et convenir, tout au plus, quand il n'y a dans le thorax qu'une petite quantité de liquide, encor le médecin ne peut-il l'employer qu'avec la plus grande difficulté, et devient-il impraticable dans un grand nombre de circonstances.

Bichat employait la pression abdominale. Cette méthode consiste à refouler fortement les hypochondres de bas en haut, et à examiner le degré de suffocation et d'angoisse qui résulte de cette manœuvre. M. Roux, dans un mémoire sur la pression abdominale (œuvres chirurg. de Desault, tom. III, Paris 1813), s'exprime ainsi : « Je pense qu'on ne peut regarder

« cette proposition que comme une idée malheureuse échappée
« à un homme d'un beau génie. Bichat, lui-même, qui avait
« à peine tenté ce procédé, lorsqu'il fut enlevé par une mort
« prématurée, l'eût sans doute abandonné, s'il eût pu l'expé-
« rimenter pendant quelque temps; d'autant plus qu'on déter-
« mine par ce moyen une véritable suffocation chez des sujets
« sains, mais d'une constitution nerveuse et délicate. Ce moyen,
« d'ailleurs, lors même qu'il fournirait des signes plus positifs,
« ne devrait pas être mis en usage. Il n'est pas permis, pour
« interroger la nature, de mettre un malade à la question. »

De nos jours, on emploie plus communément la percussion. Cette méthode est trop connue pour que je rapporte ici autre chose que ses résultats. La poitrine, par la percussion, produit un son mat, semblable à celui que l'on obtiendrait en frappant sur une masse charnue, dans toute l'étendue qui correspond à l'épanchement, tandis que le son est clair partout ailleurs. Malheureusement ce moyen peut être insuffisant chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, et surtout chez les femmes qui ont les seins très-proéminens.

« M. Broussais a déterminé avec beaucoup de sagacité l'incer-
« titude où l'on est souvent sur l'existence de l'hydrothorax,
« malgré l'utilité de la percussion. Le défaut de son atteste seu-
« lement, dit-il, qu'il existe derrière le lieu percuté, autre
« chose qu'un poumon rempli d'air. Qui pourra ensuite nous
« apprendre que le corps qui empêche la sonoréité est plutôt
« un liquide que le parenchyme devenu imperméable à l'air,
« ou toute autre substance solide et compacte? Ce sera, ajoute-t-il,
« le souvenir de ce qui s'est passé et le rapprochement des
« signes qui frappent encore nos sens. Il donne, comme moyen
« de sortir d'embarras, l'absence de tous les signes qui indiquent
« une phlegmasie aiguë ou chronique du parenchyme pulmo-
« naire, et l'existence passée ou présente de signes de pleurésie
« ancienne ou récente. »

Il est souvent impossible au médecin de tirer un parti bien

avantageux de cette doctrine de Broussais ; si l'hydropisie dépend d'une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, les signes de pleurésie n'existeront pas, ou quelquefois tellement confondus avec ceux de l'affection des organes de la circulation, qu'ils deviendront inappréciables, jusqu'à ce que le bombement de la poitrine, qui a ordinairement lieu lorsque la maladie est très-ancienne, ne permette plus de les méconnaître.

J'ai eu plusieurs fois l'occasion, dans les hôpitaux militaires, d'observer des cas d'hydrothorax avec soulèvement des côtes et des parois thorachiques. Les malades assuraient n'avoir jamais éprouvé de douleur dans aucun point de la poitrine, ils n'avaient cessé leur service que lorsque l'épanchement étant devenu considérable, la dypsnée s'était déclarée. A l'autopsie cadavérique, j'ai pu constater deux fois des adhérences entre plusieurs points de la plèvre costale et de la plèvre pulmonaire, et l'épaississement de ces membranes, résultats probables de phlegmasies anciennes.

« Willis, dans un ouvrage déjà cité, parle d'un adolescent « à qui il suffisait de faire pencher le corps pour faire entendre « la fluctuation de l'eau dans le côté gauche du thorax ; si dans « cette position le sommet de la poitrine devenait la partie la « plus déclive du tronc, on sentait la sérosité affluer vers les « clavicules, où elle excitait de la douleur. »

Si le malade se couche sur le côté affecté, ce n'est pas, comme l'ont prétendu beaucoup de médecins, parce que le liquide contenu dans l'une des cavités exerce une sorte de pression sur le poumon opposé, cette explication n'est plus admissible quand on considère que le médiastin formé de deux lames d'un tissu très-serré offre de la résistance. Richerand, dans sa physiologie, rapporte des expériences bien concluantes. Il a injecté dans une des cavités de la poitrine d'un animal vivant une grande quantité de liquide, sans que pour cela le médiastin ait paru obéir à la pression que ce dernier exerçait sur lui.

Si l'épanchement a lieu dans la partie postérieure et inférieure de la poitrine, la percussion ne peut le faire connaître ; car le

lobe du poumon étant appliqué derrière la paroi antérieure du thorax, on obtient un son clair; et si l'on percute la paroi postérieure, le son n'est mat que quand la collection est considérable.

La douleur épigastrique peut être rapportée à la pression que le liquide exerce sur le diaphragme.

Enfin, à l'aide de l'auscultation médiate et immédiate, on peut constater l'existence, la diminution, ou l'absence totale du bruit de la respiration : l'existence, la disparition et le retour de l'égophonie, la pectoriloquie, tous signes propres à éclairer le diagnostic d'un épanchement pleurétique, et à mesurer son étendue.

Pronostic. L'hydrothorax essentiel ne peut être considéré comme nécessairement mortel. La présence d'un épanchement séreux, séro-sanguinolent, ou même purulent, n'exclut point la possibilité d'une guérison. Le peu de succès des praticiens ne résulte pas tant de la gravité de l'affection que de l'impossibilité de reconnaître à sa naissance une maladie contre laquelle l'art ne peut rien, quand elle est ancienne. Même dans l'hydrothorax symptomatique, si la cause première disparaît sous l'influence d'un traitement rationnel, on peut espérer une terminaison heureuse. Quoi qu'il en soit, la guérison de l'hydrothorax, par les moyens que la chirurgie et la médecine nous offrent, ne peut rassurer suffisamment. De toutes les maladies, les hydropisies sont les plus sujettes aux rechutes.

Traitement. Les voies dont la nature se sert ordinairement pour opérer la solution de l'hydropisie de poitrine, sont le canal intestinal, les reins et la peau.

Les émétiques étaient fréquemment employés autrefois, alors qu'on croyait que la cause primitive consistait dans un foyer humoral gastrique. Quoi qu'il en soit, leur action réveille puissamment l'activité des vaisseaux exhalans à la peau; mais on ne doit jamais chercher à obtenir cet avantage par des moyens capables de léser les voies digestives, dont l'intégrité importe tant au maintien de la vie dans les maladies aiguës et chroniques.

Les purgatifs produisent une dérivation salutaire, lorsque la muqueuse gastro-intestinale est tout-à-fait saine; trop souvent

répétés, ils énervent les forces, et les diarrhées colliquatives qui en sont la suite occasionnent la perte des malades.

Les sudorifiques fréquemment impuissans peuvent rétablir l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, en excitant la transpiration cutanée.

Les médicamens proposés pour obtenir une puissante dérivation sur l'appareil urinaire, sont très-nombreux. Je citerai comme les plus efficaces, la digitale pourprée, les préparations de scille, le poligala de Virginie, les racines apéritives qui agissent aussi fortement sur les reins sans exciter la toux. J'ai eu l'occasion de traiter des hydropisies de poitrine, des hydropisies ascites, suivies de guérison, par suite de l'emploi de ces divers hydragogues, associés à d'autres moyens, dont je parlerai plus tard.

Les vésicatoires conviennent dans tous les cas, et principalement quand l'hydrothorax dépend de la répercussion d'une maladie de la peau, ou d'un ulcère desséché.

Les cautères appliqués à la partie inférieure de la poitrine produisent aussi une dérivation salutaire.

Les scarifications recommandées par Hyppocrate sont inutiles dans l'hydrothorax, vu que le liquide ne s'infiltre pas à travers la plèvre; elles ont souvent produit la gangrène, lorsqu'elles ont été pratiquées sur des tissus infiltrés.

Dans tous les temps, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on a pensé qu'on pouvait guérir l'hydrothorax, en donnant issue au liquide. Le succès de l'opération et le lieu où l'on doit la pratiquer ont été le sujet de vives discussions. Dans l'hydrothorax essentiel, la paracenthèse offre quelques chances de succès, surtout si le sujet est jeune, qu'il ait conservé ses forces et que l'ancienneté de la maladie ne l'ait pas rendu incurable. On ne doit pas la négliger, quand l'hydropisie est survenue subitement à la suite d'une maladie aiguë, telle qu'une fièvre éruptive trop promptement terminée. L'inconvénient le plus redoutable dans cette opération, est l'introduction de l'air dans les cavités séreuses. Pourtant Willis rapporte un cas de guérison par la paracenthèse chez un adolescent; la canule fut laissée pen-

dant sept mois dans la plaie ; le malade se croyait guéri, lorsque au bout de quelque temps la collection se forma de nouveau, et nécessita une seconde opération. Cette fois le malade conserva la canule jusqu'à la fin de ses jours.

Dans l'hydrothorax symptomatique le praticien ne doit avoir en vue que la lésion première ; en vain pratiquerait-on la paracenthèse, la cause restant la même. Quand elle est l'effet d'une pleurésie aiguë, il serait dangereux de mettre en contact avec l'air une membrane séreuse affectée d'une inflammation intense ; dans celle qui est l'effet d'une pleurésie chronique., on peut craindre le retour de la phlegmasie à l'état aigu. D'autres fois, il existe des adhérences indestructibles entre la plèvre et le poumon, dans le lieu même de l'opération ; il en résulte alors des douleurs atroces pour le malade, sans profit pour la guérison.

Mon but n'est pas de décrire l'opération trop généralement connue ; le lieu d'élection varie suivant la quantité de liquide que l'on veut évacuer. On peut choisir tous les espaces intercostaux depuis le quatrième jusqu'au onzième inclusivement, en comptant de haut en bas, et en général à l'union du tiers postérieur du contour de la poitrine avec les deux tiers antérieurs. Le procédé de Dupuytren, qui consiste à faire l'évacuation d'une manière successive et partielle, me paraît mériter la préférence sur toutes les méthodes proposées ; il me paraît très-propre à favoriser la formation des adhérences, celles-ci ne devant avoir lieu que dans une petite étendue à la fois. Les instrumens dont on se sert sont le trocart et le bistouri. La ponction avec le trocart expose moins à blesser les vaisseaux, et à laisser pénétrer l'air dans la poitrine, tout en offrant plus de facilité pour les injections ; mais elle réclame une canule à demeure. Quand il s'agit d'extraire du sang coagulé, ou du pus épais et grumeleux, l'incision devient indispensable.

Dans l'hydrothorax symptomatique, les moyens curatifs doivent être dirigés contre l'affection première ; ces moyens varient suivant le genre de complication.

Je terminerai en rapportant une observation que j'ai recueilie

en 1833, lorsque j'étais chargé du service de santé de l'atelier de la Belle-Croix. Celui qui en fait le sujet avait été atteint d'une phlegmasie du poumon, qui se termina par un dépôt, et à laquelle succéda un hydrothorax.

Le nommé Caudron, âgé de 26 ans, condamné aux travaux publics, se plaignait, le 2 février 1833, que depuis une dixaine de jours il éprouvait un malaise général, des alternatives de frisson et de chaleur, inaptitude au travail, jusqu'à ce que son état devenant chaque jour plus équivoque, il se présenta à l'infirmerie dans la position pathologique suivante. Douleur profonde et obscure à l'épigastre, se propageant vers l'hypocondre droit avec légère douleur à l'épaule droite, sentiment d'oppression à la poitrine, langue sèche, fendillée, pouls petit et fréquent, pâleur du visage, toux sans expectoration. — Diète sévère, tisane d'orgée acidulée. Deux demi-lavemens, application de douze sangsues, fomentations émollientes sur la région du foie. — 8 février, disparition presque totale de la douleur de l'hypocondre droit, constipation. Je lui fis administrer deux onces de manne qui amenèrent deux selles copieuses et un soulagement bien marqué. La douleur de l'épigastre existait toujours; quelques sangsues sur cette partie produisirent de l'amélioration. — 20 février, le malade commit un écart de régime : il accusa, le matin à la visite, une douleur derrière le sternum, s'étendant jusqu'à l'épigastre avec sentiment de déchirure, et difficulté dans la respiration. Une boisson mucilagineuse tiède, des loochs gommeux lui furent administrés, un vésicatoire fut placé sur cette partie. Les symptômes s'étaient amendés depuis huit jours, lorsque le 4 mars il se trouva dans l'état critique suivant : pas de sommeil, langue rouge à ses bords surtout, bouche sèche, soif vive, toux fréquente, expectoration peu abondante et difficile, douleur sous-sternale, abdomen tendu et douloureux surtout à la pression, pouls petit et fréquent ; une selle liquide avec coliques. Le malade ressent des douleurs à l'hypogastre lorsqu'il urine.

Percussion. Son mat dans la région sous-sternale correspon-

dante à la douleur; son clair dans le reste du poumon du même côté, moins cependant que dans le gauche.

Auscultation. On entend le bruit respiratoire à la base, au sommet, et à la partie postérieure du poumon droit; il est nul dans le point correspondant à la douleur. Tisane d'orge, émulsion édulcorée avec le sirop de gomme, deux loochs avec addition d'une 1/2 once d'oximel scillitique, lavement émollient, fomentations émollientes sur le bas-ventre, vésicatoire aux deux bras. — 5 mars, insomnie, langue rouge, soif très-vive, toux fréquente, expectoration copieuse, même douleur au thorax et à l'abdomen, sueur pendant la nuit, pouls petit et fréquent; trois selles dont deux après le lavement; les vésicatoires ont bien pris; œdème des extrémités inférieures, idem pour la prescription. — Le 6, même état, même prescription, avec addition de 2 gros de sirop diacode dans le looch du soir. — Le 7, sommeil nul, toux assez fréquente, expectoration plus copieuse et puriforme; diminution de la douleur du thorax, disparition de celle de l'abdomen, pouls très-fréquent; deux selles; idem pour la prescription. — 8, pas de sommeil, toux fréquente, expectoration moins abondante; même état, du reste; idem pour la prescription, avec une 1/2 once de sirop de diacode le soir. — Le 9, sommeil bon, la toux persiste, expectoration moins abondante, douleur à l'épigastre seulement; id. pour la prescription. — Le 10, pas de changement. — Le 11, les vésicatoires suppurent beaucoup; tisane d'orge, 6 onces de lichen lacté. — Le 12, même état; tisane d'orge édulcorée, loochs à base d'infusion de poligala avec une demi-once d'oximel scillitique, lichen lacté, sirop de diacode le soir. — Le 13, le malade n'a pas dormi, la toux est fréquente, douleur à la partie postérieure du thorax entre les deux épaules, pouls fréquent; une selle. — Depuis ce jour jusqu'au 19, la douleur a diminué insensiblement; le malade prend quelques alimens légers.

Auscultation du thorax.

Percussion. Son clair dans la région mammaire gauche, obscur partout ailleurs. Du côté droit, matité complète.

Respiration. Le murmure respiratoire s'entend dans tout le côté

gauche, mais court, saccadé, accompagné du râle sibilant dans la région sous-clavière ; un peu de pectoriloquie du même côté. Égophonie très-sensible du côté droit, pectoriloquie très-apparente; existence du murmure respiratoire dans toute l'étendue de ce côté.

Circulation. Mouvemens du cœur très-fréquens, un peu obscurs, isochrones à ceux du pouls. — Le 19, 20, 21 et 22, sommeil bon, toux fréquente, expectoration facile et abondante, quelquefois oppression, diminution de la douleur du thorax par l'application de deux sinapismes ; même prescription. — Le 23, retour de la douleur ; oppression, idem pour tout le reste. — Le 24 et 25, augmentation de la douleur et de l'oppression, toux fréquente, peu d'expectoration, difficulté d'uriner ; même prescription avec un vésicatoire sur le point douloureux ; changement notable les jours suivans. Le 31, il n'y a plus de douleur au thorax, la respiration n'est plus gênée, la toux et l'expectoration sont à peu près nulles, le pouls conserve sa fréquence. Le malade mange la soupe ; dans la nuit il survient la diarrhée. Pendant quatre jours, le malade rend quatre et même six selles liquides, malgré la diète, une tisane de riz gommé et l'administration de lavemens avec une décoction de tête de pavôt et l'amidon. — Le 5, pas de sommeil, toux très-fréquente, gêne insupportable de la respiration, pouls fréquent, 3 selles liquides; même prescription. — Le 6, la figure du malade est visiblement altérée, malaise général, suppression presque complète des urines, décubitus sur le côté droit, impossible ailleurs. Les espaces intercostaux semblent s'agrandir, la poitrine est bombée, la figure bouffie, l'extrémité droite inférieure œdémateuse. Diète, orge gommé, 2 onces de gelée de lichen, looch à base d'infusion de poligala avec 10 gouttes de teinture de digitale matin et soir, six gros de sirop de diacode le soir. Même état jusqu'au 8. — Le 9, sommeil assez bon, une seule selle, même état du reste ; le vésicatoire de la poitrine suppure bien. Le pouls donne 108 pulsations. Les jours suivans il n'y a rien de notable que des sueurs abondantes pendant la nuit. La teinture de digitale est portée à 15 gouttes dans chaque looch. — Le 15 avril,

les sueurs continuent ; aux symptômes déjà existant se joignent l'absence totale du sommeil, les jambes sont devenues douloureuses ; la gêne de la respiration a augmentée ; riz gommé, 2 loochs avec la digitale, deux onces de décoction du rathania le soir. Il y eut peu de changement notable jusqu'au 23 avril. Toujours absence de sommeil, malgré une once de sirop de diacode le soir, dans un looch. — Le 23, sommeil nul, douleur moins vive, toux sans expectoration. La moindre pression sur l'abdomen détermine la suffocation. Sentiment de poids dans les membres inférieurs ; le vésicatoire suppure bien. La prescription ordinaire avec addition de 4 onces de suc de bourrache et une once de sirop des cinq racines. Depuis ce moment, jusqu'au 5 mai, il y a eu chaque jour une amélioration bien marquée. L'empatement du côté du thorax n'existe plus, les pieds ne sont plus enflés, la bouffissure de la face a disparu, la toux est légère, la chaleur est naturelle, le pouls a conservé sa fréquence, 2 selles liquides.

Percussion. Son clair dans la région sous-clavière droite, matité dans tout le reste de l'étendue du même côté. Son clair dans tout le côté gauche.

Respiration. Le murmure respiratoire s'entend dans la région sous-clavière droite, court, accompagné de râle sibillant. La respiration manque dans toutes les autres régions du même côté. Existence du murmure respiratoire dans le poumon gauche. Pectoriloquie des deux côtés de la poitrine, plus apparente du côté droit.

Circulation. Murmures du cœur très-fréquens, obscurs, non isochrones à ceux du pouls ; le côté droit de la poitrine paraît moins dilaté ; toujours même prescription, moins le sirop de diacode ; la diarrhée disparut quelques jours plus tard ; la douleur du thorax reparaissait par intervalles, et fut combattue avantageusement par l'emploi des sinapismes ; la régularité dans fonctions se rétablit peu à peu. Caudron sortit de l'infirmerie le 28 mai 1833. Six mois après, époque à laquelle je cessai d'être chargé du service de santé de l'atelier, il jouissait encore d'une santé parfaite.

FIN.